

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 387 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIAHILI HOUSSAINI Saïda

Date de naissance : 01.01.1947

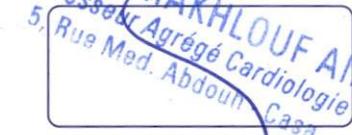
Adresse : Orée du Parc-Terrasses Maritime App. 4

Dar BOU AZZA Fm. 9

Tél. : 06.61.26.8568 Total des frais engagés : 1.000 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31.12.2022

Nom et prénom du malade : Moi-même Age : 79

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

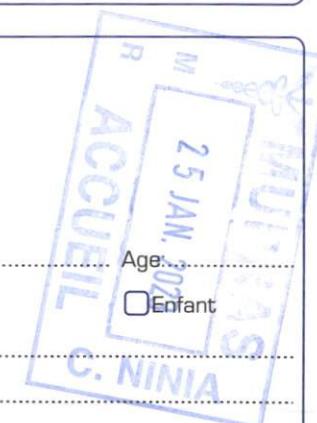
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31-12-2022				
	ECHO-coeur	1000 ✓		
001057851				DR EL MAKHLOUF docteur Aggag 5, Rue Med Aghay attestant le paiement des honoraires

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA  
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89  
Fax : 0522.22.62.97  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le 31.12.2022

MMESKALLI HOUSSEINI SAIDA

ECHO CARDIAQUE ..... 1 000,00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1000.00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA  
0522238181  
DR EL MAKHLOUF 0661131483

**Docteur ALIEL MAKHLOUF**  
5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2  
CASABLANCA  
PROFESSEUR AGREGE  
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE

CASABLANCA, LE 31.12.2022

MME SAIDA SKALLI HOUSSEINI

**COMPTE RENDU ECHO-COEUR**

Dim.vgtd= 42  
Dim.vgts= 29  
Ep.ppvgt= 9  
Siv td= 10  
Dim.racine ao= 33  
Dim.og.= 35  
Ouv.sigm.ao= 13

**Commentaires:**

Oreillette gauche normale.  
Hypertrophie ventriculaire gauche modérée prédominant sur le SIV  
Fonction ventriculaire gauche normale  
Fraction d'éjection Simpson =60% en 3D

**Mitrale:**

Insuffisance mitrale grade 2 légèrement excentré sur la grande valve sur anneau calcifiée  
Pas de prolapsus de  
Le rapport E/A < 1 m/s avec l'onde E = 0.87m/s.  
Le diamètre de la PISA <2mm

**Aorte:**

Sténose aortique valvulaire sur valves épaissies et légèrement calcifiée  
Le gradient moyen 28mmHg et le gradient maximum = 45mmHg  
La surface aortique non indexée = 1cm  
Fuite aortique minime  
Le diamètre de la chambre de chasse = 21mm  
Aorte ascendante non dilatée

**Tricuspidie:**

Insuffisance tricuspidienne grade 1  
La pression artérielle pulmonaire systolique est à 30 mmHg.

**Conclusion:**

Rétrécissement aortique assez serré  
Fuite aortique minime  
Insuffisance mitrale grade 2 sur anneau calcifié  
Oreillette gauche normale.  
Hypertrophie ventriculaire gauche modérée prédominant sur le SIV  
Fonction ventriculaire gauche normale  
Fraction d'éjection Simpson =60% en 3D  
Absence d'hypertension artérielle pulmonaire.

**Prévoir un contrôle écho tous les 04mois à cause du malaise à l'effort qu'elle a eu**

**Coronarographie indiquée**

  
**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 0524 47 26 99